



Original Article

Comparison of the Effectiveness of Michael Frisch Cognitive Psychotherapy and Paradox Therapy on Learned Helplessness among Students with Obsessive-Compulsive Disorder (Nomophobia)

Fatemeh Mashhadi Abbas¹, Sophia Khaneghahi^{2*}, Mohammadali Fardin²

1. PhD Candidate in Educational Psychology, Department of Psychology, ZAH.C., Islamic Azad University, Zahedan, Iran
2. Department of Psychology, ZAH.C., Islamic Azad University, Zahedan, Iran

Article History:

Received: November 24, 2025

Revised: July 4, 2026

Accepted: July 22, 2026



***Corresponding Author:** Sophia Khaneghahi, Department of Psychology, ZAH.C., Islamic Azad University, Zahedan, Iran

E-mail: khaneghahi.sophia@iau.ac.ir

Abstract

Background and Aims: Nomophobia, defined as the fear and anxiety resulting from the lack of access to a mobile phone, is associated with negative cognitive-emotional patterns, including learned helplessness. Feelings of incompetence and loss of control may increase emotional dependence on mobile phones and intensify the severity of nomophobia. Therefore, the investigation of the effective psychological interventions aimed at reducing learned helplessness may play an important role in alleviating nomophobia symptoms among students. The present study aimed to compare the effectiveness of Michael Frisch's Cognitive Psychotherapy and Paradox Therapy (PTC) on reducing learned helplessness and the severity of nomophobia among female high school students in Mashhad, Iran.

Materials and Methods: This study employed a quasi-experimental design with a pre-test/post-test and a two-month follow-up. The study population consisted of students with nomophobia in District 6 of Mashhad, Iran, during the 2025–26 academic year. In total, 45 participants were selected through purposive sampling and randomly assigned to three groups, namely Frisch's cognitive psychotherapy, paradox therapy, and control. The experimental groups received eight sessions of cognitive psychotherapy and six sessions of paradox therapy, respectively. Data were collected using the Nomophobia Questionnaire (Yildirim & Correia, 2015) and the Learned Helplessness Questionnaire (Quinless & Nelson, 1988). The obtained data were then analyzed using mixed-design ANOVA in SPSS software (version 26).

Results: The results of mixed ANOVA with Greenhouse–Geisser correction indicated significant effects of group, time, and group $\times$ time interaction on nomophobia ($F=11.34$, $\eta^2=0.35$; $F=35.79$, $\eta^2=0.46$; $F=18.63$, $\eta^2=0.47$, respectively). Similarly, significant effects were found for learned helplessness, including group ($F=88.40$, $\eta^2=0.80$), time ($F=102.60$, $\eta^2=0.71$), and group $\times$ time interaction ($F=48.70$, $\eta^2=0.69$) ($P < 0.01$). Bonferroni post hoc tests revealed that both therapeutic approaches were significantly more effective in reducing nomophobia and learned helplessness, compared to the control group. Although paradox therapy demonstrated greater mean improvement, compared to Frisch's cognitive psychotherapy, this difference was not statistically significant.

Conclusion: The findings indicate that both therapeutic interventions were effective in improving nomophobia and learned helplessness among students. These approaches not only reduce maladaptive mobile phone dependence but also enhance psychological empowerment by decreasing feelings of helplessness. Therefore, implementing these interventions in educational and counseling settings may serve as an effective strategy for addressing digital-age challenges and promoting students' mental health.

Keywords: Learned helplessness, Michael Frisch's cognitive psychotherapy, Nomophobia, Paradox therapy (PTC)

Please cite this article as follows: Mashhadi Abbas F, Khaneghahi S, Fardin M. Comparison of the Effectiveness of Michael Frisch Cognitive Psychotherapy and Paradox Therapy on Learned Helplessness among Students with Obsessive-Compulsive Disorder (nomophobia). SJPP. 2026;13(3):368-379.



مقایسه اثربخشی روان درمانی شناختی مایکل فریش و پارادوکس درمانی (PTC) بر درماندگی آموخته شده، دانش آموزان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی (نوموفوبیا)

فاطمه مشهدی عباس^۱، سوفیا خانقاهی^{۲*}، محمدعلی فردین^۲

۱. دانشجوی دکتری روان شناسی تربیتی، گروه روان شناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

۲. گروه روان شناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

چکیده

زمینه و هدف: نوموفوبیا به عنوان ترس و اضطراب ناشی از عدم دسترسی به تلفن همراه، با الگوهای شناختی-هیجانی منفی از جمله درماندگی آموخته شده ارتباط دارد؛ به گونه ای که احساس ناتوانی و فقدان کنترل می تواند وابستگی فرد به تلفن همراه را افزایش داده و شدت نوموفوبیا را تشدید کند. از این رو، بررسی مداخلات روان شناختی مؤثر بر کاهش درماندگی آموخته شده می تواند در بهبود علائم نوموفوبیا در دانش آموزان نقش مهمی ایفا کند. این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی دو رویکرد روان درمانی شناختی مایکل فریش و پارادوکس درمانی (PTC) بر کاهش درماندگی آموخته شده و شدت نوموفوبیا در دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه مشهد انجام شد.

مواد و روش ها: طرح پژوهش نیمه آزمایشی با ساختار پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری شامل دانش آموزان متوسطه دوم مبتلا به نوموفوبیا در ناحیه ۶ مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۵ بود. از میان آن ها ۴۵ نفر به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه (روان درمانی شناختی فریش، پارادوکس درمانی، کنترل) جای گذاری شدند. گروه های آزمایش به ترتیب در هشت جلسه روان درمانی شناختی و شش جلسه پارادوکس درمانی شرکت کردند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش نامه نوموفوبیا یلدریم و کوریا (۲۰۱۵) و پرسش نامه درماندگی آموخته شده کونسل و نلسون (۱۹۸۸) بود. داده ها با آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند.

یافته ها: یافته ها نشان داد تحلیل واریانس آمیخته با تصحیح گرین هاوس-گیرز حاکی از اثر معنادار گروه، زمان و تعامل گروه × زمان بر متغیر نوموفوبیا بود (به ترتیب: $F=11/34$, $\eta^2=0/35$ و $F=35/79$, $\eta^2=0/46$ و $F=35/79$, $\eta^2=0/47$). همچنین نتایج برای متغیر درماندگی آموخته شده نیز اثر معنادار گروه ($F=18/63$, $\eta^2=0/80$)، زمان ($F=18/63$, $\eta^2=0/80$) و تعامل گروه × زمان ($F=102/60$, $\eta^2=0/71$) را نشان داد ($P<0/01$). نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی نشان داد هر دو رویکرد درمانی نسبت به گروه کنترل در کاهش نوموفوبیا و درماندگی آموخته شده اثربخش بودند؛ اگرچه پارادوکس درمانی میانگین بهبود بیشتری نسبت به درمان شناختی مایکل فریش داشت، اما این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود.

نتیجه گیری: یافته های پژوهش نشان داد که مداخلات درمانی مورد مطالعه بر بهبود هر دو متغیر نوموفوبیا و درماندگی آموخته شده در دانش آموزان اثربخش بوده اند. بر این اساس، این رویکردهای درمانی نه تنها باعث کاهش وابستگی آسیب زا به تلفن همراه می شوند، بلکه از طریق کاهش احساس درماندگی و افزایش توانمندی روانی، وضعیت روان شناختی دانش آموزان را ارتقا می دهند. بنابراین، به کارگیری این مداخلات در محیط های آموزشی و مشاوره ای می تواند به عنوان گزینه ای مؤثر جهت مقابله با چالش های عصر دیجیتال و بهبود سلامت روان دانش آموزان مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: روان درمانی شناختی مایکل فریش، پارادوکس درمانی (PTC)، درماندگی آموخته شده، نوموفوبیا

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۹/۰۳

ویرایش: ۱۴۰۵/۰۴/۱۳

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۳۱

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

*نویسنده مسئول: سوفیا خانقاهی، گروه روان شناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

ایمیل:

khaneghahi.sophia@iau.ac.ir

استناد: مشهدی عباس، فاطمه؛ خانقاهی، سوفیا؛ فردین، محمدعلی. مقایسه اثربخشی روان درمانی شناختی مایکل فریش و پارادوکس درمانی (PTC) بر درماندگی آموخته شده، دانش آموزان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی (نوموفوبیا). دوماهنامه علمی پژوهشی روانشناسی و روانپزشکی شناخت، مرداد و شهریور ۱۴۰۵، ۱۳(۳):۳۶۸-۳۷۹.

مقدمه

در عصر دیجیتال، تلفن‌های هوشمند به بخش جدایی‌ناپذیری از زندگی روزمره افراد، به‌ویژه دانش‌آموزان، تبدیل شده‌اند (لی^۱ و همکاران، ۲۰۲۵). ترکیب ترس از فناوری و احساس وابستگی یا بیگانگی با آن می‌تواند به شکل‌گیری پدیده‌هایی مانند نوموفوبیا منجر شود؛ وضعیتی که در آن افراد در صورت دوری از تلفن همراه دچار اضطراب می‌شوند (رحیمی کلور و فروزان، ۱۴۰۵). در چنین شرایطی، نوموفوبیا یا ترس از قطع ارتباط با تلفن همراه به‌عنوان یکی از اختلالات نوظهور روان‌شناختی شناخته می‌شود که با نشانه‌هایی همچون اضطراب، نشخوار ذهنی و وابستگی شدید همراه است (کارواله‌و^۲ و همکاران، ۲۰۲۵، اکبرزاده، ۱۴۰۴). پژوهش‌های اخیر نیز نشان داده‌اند که نوموفوبیا ارتباط نزدیکی با ترس از دست‌دادن دارد. برای مثال، گو^۳ و همکاران (۲۰۲۶) در یک مطالعه روزنگار نشان دادند که میان نوموفوبیا و ترس از دست‌دادن رابطه‌ای پویا و متقابل وجود دارد؛ به‌گونه‌ای که افزایش ترس از دست‌دادن می‌تواند وابستگی به تلفن همراه را افزایش داده و اضطراب ناشی از در دسترس نبودن آن را تشدید کند. همچنین هو^۴ و همکاران (۲۰۲۶) در پژوهشی طولی گزارش کردند که ترس از دست‌دادن به‌طور معناداری استفاده مشکل‌زا از شبکه‌های اجتماعی و تلفن هوشمند را پیش‌بینی می‌کند و این متغیرها در طول زمان یکدیگر را تقویت می‌کنند. افزون‌براین، سرویدیو^۵ و همکاران (۲۰۲۶) نشان دادند که افرادی با سطح بالاتری از ترس از دست‌دادن، بیشتر در معرض استفاده مشکل‌زا از تلفن هوشمند و پیامدهای روان‌شناختی مرتبط با آن قرار می‌گیرند.

در همین راستا، رن^۶ و همکاران (۲۰۲۶) با استفاده از مدل‌های تشخیصی شناختی نشان دادند که نوموفوبیا در برخی افراد به‌صورت مشکل‌زا بروز می‌کند و می‌تواند با مشکلات شناختی و رفتاری همراه باشد. چنین شرایطی ممکن است احساس ناتوانی در کنترل موقعیت‌ها را افزایش داده و در نهایت به شکل‌گیری درماندگی آموخته‌شده منجر شود. ازسوی‌دیگر، نتایج پژوهش‌های داخلی نیز نقش عوامل هیجانی و شناختی را در وابستگی به فناوری‌های نوین تأیید کرده‌اند. برای نمونه، حسینلو، جدیدی و جلیلی شیشوان (۱۴۰۵) نشان دادند که پریشانی روان‌شناختی و نارسایی هیجانی از طریق دشواری در تنظیم هیجان با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی رابطه دارد. همچنین رحیمی کلور و فروزان (۱۴۰۵) بیان کردند که نگرش‌ها و واکنش‌های روان‌شناختی نسبت به فناوری می‌تواند بر نحوه استفاده از آن و پیامدهای روان‌شناختی مرتبط با آن تأثیرگذار باشد.

افزایش شیوع نوموفوبیا در میان نوجوانان و دانش‌آموزان موجب نگرانی پژوهشگران حوزه سلامت روان شده است؛ زیرا وابستگی افراطی به تلفن همراه می‌تواند بر کارکردهای شناختی، هیجانی و تحصیلی آنان تأثیر منفی بگذارد. در بسیاری از موارد، استفاده افراطی از تلفن همراه به‌عنوان راهبردی اجتنابی برای مقابله با موقعیت‌های دشوار تحصیلی یا هیجانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این الگوی اجتنابی می‌تواند به‌تدریج احساس ناتوانی در حل مسئله را تقویت کند و زمینه‌ساز شکل‌گیری درماندگی آموخته‌شده شود.

ازسوی‌دیگر، دانش‌آموزانی که با اختلال وسواس فکری-عملی مواجه‌اند، دربرابر تکالیف درسی دشوار رفتارهایی از خود نشان می‌دهند که ریشه در اضطراب و اجتناب دارد (تافت و اورتیز آلونسو^۷ و همکاران، ۲۰۲۵). این رفتارها اغلب منجر به شکل‌گیری درماندگی آموخته‌شده می‌شوند؛ حالتی که در آن فرد باور دارد هیچ تلاشی نمی‌تواند شرایط ناخوشایند را تغییر دهد. درماندگی آموخته‌شده نه‌تنها انگیزه را کاهش می‌دهد، بلکه موجب افت عملکرد شناختی، کاهش اعتمادبه‌نفس و تضعیف امید به زندگی می‌شود (نوری، ۱۴۰۱). در واقع، زمانی که دانش‌آموزان به‌طور مداوم از موقعیت‌های چالش‌برانگیز اجتناب می‌کنند و به‌جای حل مسئله به استفاده افراطی از تلفن همراه روی می‌آورند، به‌تدریج احساس ناتوانی و درملندگی در آنان تقویت می‌شود. در حوزه مداخلات روان‌شناختی، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که برنامه‌های آموزشی و درمانی می‌توانند به بهبود وضعیت روانی و تحصیلی دانش‌آموزان کمک کنند. برای مثال، داوودی و همکاران (۱۴۰۵) نشان دادند که آموزش راهبردهای تنظیم هیجان شناختی موجب بهبود عملکرد تحصیلی، درگیری تحصیلی و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان می‌شود. همچنین رفیع‌زاده، مهداد و آقایی (۱۴۰۵) گزارش کردند که برنامه‌های مبتنی بر سرمایه روان‌شناختی و ذهن‌آگاهی می‌توانند به افزایش اشتیاق تحصیلی و کاهش مشکلات رفتاری و تحصیلی در دانش‌آموزان کمک کنند. ازاین‌رو، بررسی راهکارهای درمانی مؤثر برای کاهش این وضعیت روان‌شناختی در دانش‌آموزان مبتلا به نوموفوبیا اهمیت ویژه‌ای دارد.

در مواجهه با این چالش‌ها، دو رویکرد درمانی مورد توجه قرار گرفته‌اند: پارادوکس درمانی (PTC) و روان‌درمانی شناختی مبتنی بر مدل مایکل فریش. پارادوکس درمانی با بهره‌گیری از تکنیک‌هایی همچون تجویز نشانه و برنامه زمانی، فرد را به تجربه کنترل‌شده رفتارهای اجتنابی و اضطرابی سوق می‌دهد (بشارت،

⁵ Servidio⁶ Ren⁷ Tafet & Ortiz Alonso¹ Li² Carvalho³ Gu⁴ Hou

پیشانی در درمان اختلال وسواس می‌شود. این یافته‌ها با اصول پارادوکس درمانی هم‌راستا بوده و اثربخشی آن را در درمان اختلالاتی مانند نوموفوبیا تأیید می‌کند.

همچنین یافته‌ها نشان داده‌اند که رویکرد درمانی فریش موجب افزایش معنادار خودکارآمدی در دانش‌آموزان شده است. خودکارآمدی یکی از عوامل محافظت‌کننده در برابر درماندگی آموخته‌شده محسوب می‌شود (کمال‌خانی و همکاران، ۱۴۰۲). تقویت افکار و تجربیات مثبت از طریق آموزش‌های روان‌شناختی می‌تواند به بهبود خودکارآمدی عمومی و تحصیلی و کاهش درماندگی آموخته‌شده منجر شود و این نوع مداخله نیز با رویکرد درمانی فریش هم‌راستا است (طالقانی، ۱۴۰۲). درمان‌های مبتنی بر کیفیت زندگی نه تنها در کاهش افسردگی و احساس تنهایی مؤثرند، بلکه می‌توانند عزت‌نفس را نیز افزایش دهند. از آنجاکه درمان شناختی مایکل فریش نیز بر بهبود کیفیت زندگی تمرکز دارد، این یافته‌ها می‌توانند به‌عنوان شواهدی تجربی برای اثربخشی این رویکرد در بهبود شاخص‌های روان‌شناختی مرتبط با نوموفوبیا و درماندگی آموخته‌شده مورد استفاده قرار گیرند (نوروزی و همکاران، ۱۴۰۱؛ رضایی و فرهادی، ۱۳۹۷).

مطالعات پیشین نشان داده‌اند که رویکردهای درمانی مختلف مانند رفتاردرمانی دیالکتیکی و درمان شناختی-رفتاری در کاهش اضطراب و پرخاشگری افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی مؤثر بوده‌اند (آمیعی و همکاران، ۱۴۰۲). پژوهش حاضر نیز در همین راستا اثربخشی دو رویکرد دیگر یعنی روان‌درمانی شناختی مایکل فریش و پارادوکس درمانی را بر درماندگی آموخته‌شده و نوموفوبیا بررسی می‌کند.

ازسوی دیگر، پژوهش‌های تیلور^۶ (۲۰۲۴)، فلت و کمین^۷ و همکاران (۲۰۲۴)، ساهاکیان^۸ (۲۰۲۴) و وانگ^۹ و همکاران (۲۰۲۴) به بررسی مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر در دانش‌آموزان پرداخته‌اند. این مطالعات نشان داده‌اند که مداخلات گروهی، تمرکز بر نقاط قوت و ارتقای خودکارآمدی می‌توانند به بهبود رضایت از زندگی، بهزیستی روانی و تجارب مثبت در مدرسه منجر شوند. از آنجاکه درمان شناختی مایکل فریش نیز بر مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر مانند معنا، هدف، قدردانی و روابط مثبت تأکید دارد، این پژوهش‌ها می‌توانند به‌عنوان شواهدی تجربی برای اثربخشی این رویکرد در ارتقای سلامت روان دانش‌آموزان مبتلا به نوموفوبیا مورد استفاده قرار گیرند.

همچنین مطالعه‌ی همی^{۱۰} و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که مواجهه با محرک‌های مرتبط با تجربه‌های ناخوشایند می‌تواند انعطاف‌پذیری شناختی را افزایش دهد. این یافته به‌ویژه در زمینه

این روش با تکیه بر اصول روان‌پویشی و رفتاردرمانی توانسته در درمان اختلالات اضطرابی و وسواسی اثربخشی قابل توجهی نشان دهد (بشارت، ۱۳۹۸).

در مقابل، روان‌درمانی شناختی مایکل فریش با تمرکز بر مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر مانند معنا، هدف، قدردانی و روابط مثبت، به بهبود کیفیت زندگی و ارتقای بهزیستی روانی کمک می‌کند (فریش^۱، ۲۰۱۶). این رویکرد با ایجاد نگرش مثبت و تقویت منابع درونی می‌تواند درماندگی آموخته‌شده را کاهش داده و عزت‌نفس و شادکامی دانش‌آموزان را افزایش دهد. رویکرد درمانی مایکل فریش که بر مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر تمرکز دارد، در راستای همان اصولی عمل می‌کند که در مطالعات کاروالهو^۲ و همکاران (۲۰۲۵)، رابین^۳ (۲۰۲۵) و حسن‌العبد و مرزوق^۴ (۲۰۲۴) نیز مورد تأکید قرار گرفته‌اند؛ یعنی بهره‌گیری از روان‌درمانی و آموزش برای کاهش اختلالات رفتاری مرتبط با وابستگی دیجیتال و نوموفوبیا. این مطالعات نشان داده‌اند که مداخلات شناختی-رفتاری و آموزشی نه تنها در کاهش علائم نوموفوبیا مؤثر بوده‌اند، بلکه با اصلاح الگوهای فکری و رفتاری توانسته‌اند وابستگی به تلفن همراه را نیز کاهش دهند. بنابراین، درمان شناختی مایکل فریش با تقویت منابع درونی و ارتقای کیفیت زندگی در امتداد همین مسیر درمانی قرار دارد و می‌تواند به‌طور مؤثری درماندگی آموخته‌شده را در دانش‌آموزان کاهش دهد.

در پژوهشی، ترکاشوندجوزانی (۱۴۰۳) مشاهده کرد که پارادوکس درمانی توانسته است به‌طور معناداری روان‌رنجوری را کاهش داده و استحکام روانی را افزایش دهد. از آنجاکه درماندگی آموخته‌شده با مؤلفه‌هایی همچون روان‌رنجوری و ضعف در تاب‌آوری روانی هم‌پوشانی دارد، کاهش این مؤلفه‌ها می‌تواند به بهبود وضعیت روان‌شناختی افراد منجر شود. همچنین پارادوکس درمانی موجب کاهش معنادار نشخوار ذهنی و مؤلفه‌های مرتبط با خشم می‌شود. نشخوار ذهنی و افکار تکرارشونده از ویژگی‌های بارز اختلال وسواس فکری-عملی و نوموفوبیا هستند (اعتصامی‌پور و رمضان‌زاده مقدم، ۱۴۰۲). همچنین پارادوکس درمانی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی در کاهش نشانه‌های این اختلال و نیز کاهش افسردگی، اضطراب و استرس مؤثر است.

نوموفوبیا نیز در بسیاری از موارد با نشانه‌های وسواس‌گونه همراه است (بشارت، ۱۳۹۸؛ الهامی، ۱۴۰۱). مطالعه گرونر^۵ و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد که مواجهه تدریجی با موقعیت‌های اضطراب‌زا موجب افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش

⁶ Taylor

⁷ Fält-Weckman

⁸ Sahakian,

⁹ Wang

¹⁰ Hemi

¹ Frisch

² Carvalho

³ Rubén

⁴ Hassan AlAbd

⁵ Gruner

اثربخشی پارادوکس درمانی و روان درمانی شناختی مایکل فریش بر کاهش درماندگی آموخته‌شده در دانش‌آموزان مبتلا به نوموفوبیا تفاوت معناداری وجود دارد؟

روش کار

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و با گروه کنترل همراه با مرحله پیگیری ۲ ماهه انجام شد. جامعه آماری دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه ناحیه ۶ شهر مشهد که مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی (نوموفوبیا) هستند و در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۵ مشغول به تحصیل بوده‌اند، تشکیل می‌دهند. روش نمونه‌گیری تصادفی هدفمند انتخاب شدند، به این ترتیب که از بین دانش‌آموزان دختر دارای اختلال وسواس فکری-عملی (نوموفوبیا) با توجه به نمره پرسش‌نامه نوموفوبیا و مصاحبه بالینی و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به پژوهش تعداد ۴۵ نفر انتخاب و به شیوه تصادفی در سه گروه مساوی (هر گروه ۱۵ نفر) گمارش شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دانش‌آموز دختر دوره دوم متوسطه ناحیه ۶ شهر مشهد، داشتن علائم اختلال وسواس فکری-عملی مرتبط با نوموفوبیا (براساس پرسش‌نامه یا مصاحبه بالینی)، رضایت‌نامه کتبی از والدین یا سرپرست قانونی برای شرکت در جلسات درمانی، عدم دریافت هم‌زمان سایر درمان‌های روان‌شناختی یا دارویی مرتبط با اختلال مورد بررسی و توانایی حضور منظم در جلسات درمانی و همکاری در اجرای تکالیف درمانی بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل عدم حضور در بیش از دو جلسه درمانی، بروز مشکلات جسمی یا روانی جدید که مانع ادامه درمان شود، عدم همکاری در تکمیل پرسش‌نامه‌ها یا اجرای تکالیف درمانی و دریافت درمان‌های موازی (دارویی یا روان‌شناختی) در طول دوره پژوهش بود.

پس از قرار گرفتن آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل، گروه آزمایش اول برنامه درمان پارادوکسی براساس پروتکل بشارت (۱۳۹۸) و گروه آزمایش دوم درمان مبتنی بر روان‌درمانی شناختی مایکل فریش (۲۰۰۵)، به صورت جلسات هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند. گروه کنترل در طول دوره پژوهش هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد و در فهرست انتظار برای دریافت درمان پس از پایان مطالعه قرار گرفت. محتوای جلسات مداخله برای هر یک از گروه‌های آزمایش به تفصیل در جداول ۱ و ۲ ارائه شده است. همچنین، دو ماه پس از پایان مداخلات، مرحله پیگیری برای هر سه گروه انجام گرفت. شایان ذکر است که اجرای هر دو برنامه مداخله‌ای توسط یکی از پژوهشگران صورت پذیرفت.

درمان اختلالات اضطرابی و وسواسی اهمیت دارد، زیرا انعطاف‌پذیری شناختی یکی از مؤلفه‌های مهم در مقابله با درماندگی آموخته‌شده و نشانه‌های وسواس فکری-عملی محسوب می‌شود. بنابراین، این یافته‌ها می‌توانند به درک بهتر مکانیسم‌های شناختی مؤثر در درمان نوموفوبیا و نیز تبیین اثربخشی مداخلات مبتنی بر مواجهه مانند پارادوکس درمانی کمک کنند.

انتخاب دو رویکرد پارادوکس درمانی و روان‌درمانی شناختی مایکل فریش در این پژوهش براساس ماهیت متفاوت اما مکمل این دو مداخله صورت گرفته است. نوموفوبیا و وسواس فکری-عملی معمولاً با اضطراب، نشخوار ذهنی و رفتارهای اجتنابی همراه هستند و پارادوکس درمانی با استفاده از تکنیک‌هایی مانند تجویز نشانه و مواجهه کنترل‌شده با رفتارهای اضطرابی می‌تواند به کاهش اجتناب، شکستن چرخه اضطراب و افزایش احساس کنترل در فرد کمک کند؛ از این رو، این رویکرد برای کاهش الگوهای وسواسی و اضطرابی مرتبط با وابستگی به تلفن همراه مناسب به نظر می‌رسد (بشارت، ۱۳۹۸). در مقابل، درمان شناختی مایکل فریش بر مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر مانند معنا، هدف، روابط مثبت و رضایت از زندگی تأکید دارد و از طریق تقویت منابع درونی، افزایش خودکارآمدی و ایجاد نگرش مثبت نسبت به زندگی می‌تواند احساس ناتوانی و درماندگی آموخته‌شده را کاهش دهد (فریش، ۲۰۱۶). به بیان دیگر، پارادوکس درمانی بیشتر بر کاهش نشانه‌های اضطرابی و وسواسی از طریق مواجهه با رفتارهای مشکل‌زا تمرکز دارد، در حالی که رویکرد فریش بر تقویت منابع روان‌شناختی و افزایش کیفیت زندگی تأکید می‌کند. بنابراین مقایسه این دو رویکرد با سازوکارهای درمانی متفاوت می‌تواند در شناسایی مؤثرترین شیوه مداخله برای کاهش درماندگی آموخته‌شده در دانش‌آموزان مبتلا به نوموفوبیا نقش مهمی داشته باشد و از نظر نظری و کاربردی برای طراحی مداخلات روان‌شناختی در محیط‌های آموزشی ارزشمند باشد.

با وجود رشد مطالعات در زمینه درمان نوموفوبیا و اعتیاد به اینترنت، هنوز مشخص نیست کدام رویکرد درمانی می‌تواند به طور مؤثرتر درماندگی آموخته‌شده را در این گروه هدف کاهش دهد. پارادوکس درمانی به عنوان روشی مبتنی بر مواجهه کنترل‌شده با نشانه‌های اضطرابی در درمان اختلالات وسواسی و اضطرابی اثربخشی قابل توجهی نشان داده است. از سوی دیگر، روان‌درمانی شناختی مایکل فریش با تأکید بر مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر مانند معنا، هدف، قدردانی و روابط مثبت در ارتقای کیفیت زندگی و کاهش درماندگی روان‌شناختی مؤثر بوده است. با توجه به افزایش شیوع نوموفوبیا در میان دانش‌آموزان و پیامدهای منفی آن بر سلامت روان و عملکرد تحصیلی آنان، و همچنین کمبود پژوهش‌های مقایسه‌ای در این زمینه، انجام پژوهشی که به مقایسه اثربخشی این دو رویکرد درمانی بپردازد ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین سؤال اصلی پژوهش حاضر چنین مطرح می‌شود: آیا بین

ابزار

ابزارهای گردآوری داده شامل پرسش‌نامه نوموفوبیا یلدریم و کوریا^۱ (۲۰۱۵) و پرسش‌نامه درماندگی آموخته‌شده کوینلس و نلسون (۱۹۸۸) بودند.

پرسش‌نامه نوموفوبیا

این پرسش‌نامه ۲۰ سوالی به‌عنوان اولین آزمون سنجش نوموفوبیا در سال ۲۰۱۵ توسط یلدریم و کوریا^۲ (۲۰۱۵) طراحی و تدوین شد. سوالات این مقیاس با استفاده از مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ «کاملاً مخالف» تا ۷ «بسیار موافق» در موارد شدید، درجه‌بندی می‌شود. نمرات کل با جمع‌بندی پاسخ به هر سؤال محاسبه می‌شوند که در نتیجه از ۲۰ تا ۱۴۰ نمره‌گذاری می‌شود که نمره ۲۰ نشانه عدم وجود نوموفوبیا، نمره بیشتر از ۲۰ و کمتر از ۶۰ نوموفوبیای خفیف، نمره مساوی و بزرگ‌تر از ۶۰ و کمتر از ۱۰۰ نوموفوبیای متوسط و نمره مساوی یا بزرگ‌تر از ۱۰۰ مربوط به نوموفوبیای شدید است. یلدریم و کوریا (۲۰۱۵) ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس و زیرمقیاس‌های عدم دسترسی به اطلاعات، کنار گذاشتن آسایش، عدم امکان برقراری ارتباط و ازدست‌دادن اتصال به ترتیب ۰/۹۳۹/۹۴۵، ۰/۸۷۴/۰، ۰/۸۲۷ و ۰/۸۱۴ عنوان کردند که نشان‌دهنده ثبات درونی خوبی است و به‌منظور بررسی روایی همگرا، هم‌بستگی بین نمرات پرسش‌نامه نوموفوبیا و پرسش‌نامه نقش تلفن همراه محاسبه گردید. نتایج نشان داد که بین این دو مقیاس هم‌بستگی ۰/۷۸ مثبت و معناداری وجود دارد (این یافته مؤید روایی همگرای پرسش‌نامه نوموفوبیا است). سیاح، قدمی و آزادی (۱۳۹۶) با هنجاریابی این پرسش‌نامه ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را برای نمره کل برابر با ۰/۸۱ و برای و زیرمقیاس‌های عدم دسترسی به اطلاعات، کنار گذاشتن آسایش، عدم امکان برقراری ارتباط و ازدست‌دادن اتصال به ترتیب ۰/۸۱/۷۳، ۰/۷۹/۰ و ۰/۸۶ گزارش کردند و روایی آن را نیز با تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی نیز مورد تأیید قرار دادند.

پرسش‌نامه درماندگی آموخته‌شده

پرسش‌نامه درماندگی آموخته‌شده توسط کوینلس و نلسون در سال ۱۹۸۸ طراحی شده است. این ابزار شامل ۲۰ گویه با پاسخ‌های چهارگزینه‌ای براساس طیف لیکرت است که از «کاملاً

مخالف» (نمره ۱) تا «کاملاً موافق» (نمره ۵) درجه‌بندی می‌شود. دامنه نمرات این پرسش‌نامه بین ۲۰ تا ۱۰۰ بوده و نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتری از درماندگی آموخته‌شده هستند. نمره برش این ابزار ۵۰ در نظر گرفته شده است. براساس گزارش کوینلس و نلسون (۱۹۸۸) به نقل از کریمی وکیل، شفیع‌آبادی، فرحبخش و یونسی، (۱۳۹۶)، اعتبار این پرسش‌نامه ۰/۷۹ و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ اعلام شده است. همچنین، هم‌بستگی این ابزار با سایر مقیاس‌ها از جمله افسردگی بک برابر با ۰/۲۵ و با مقیاس عزت‌نفس کوپر اسمیت برابر با ۰/۶۲ گزارش شده است. پایایی کلی آن نیز ۰/۸۵ اعلام شده است. در پژوهش‌های بین‌المللی، ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در مطالعه اسمال‌هیر (۲۰۱۱) برابر با ۰/۹۴ و در تحقیق کوتی برابر با ۰/۹۰ گزارش شده است (میرنسب و قره‌آغاجی، ۱۳۹۴). در ایران نیز پژوهش میرنسب و قره‌آغاجی (۱۳۹۴) برای بررسی روایی سازه این پرسش‌نامه از تحلیل عاملی با روش مؤلفه‌های اصلی استفاده کرده‌اند. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که شاخص کفایت نمونه‌گیری (KMO) برابر با ۰/۸۵ و آزمون بارتلت با مقدار ۳۲۳۷/۳۰ در سطح معناداری ۰/۰۰۱ تأیید شد. همچنین، در پژوهش کریمی وکیل، شفیع‌آبادی، فرحبخش و یونسی (۱۳۹۶)، پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۳ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای سنجش پایایی این ابزار برابر با ۰/۸۸ محاسبه شده است. تحلیل داده‌های پژوهش با روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف‌معیار) و آمار استنباطی (واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر) با رعایت پیش‌فرض‌های آماری انجام شد و جهت مقایسه مراحل زمانی از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد. نرم‌افزار آماری تحلیل آماری، SPSS نسخه ۲۶ بود. همچنین، سطح معنی‌داری آزمون‌ها نیز ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

پروتکل درمان پارادوکسی

مداخله درمانی پارادوکسی شامل چهار جلسه بود که براساس پروتکل تدوین‌شده توسط بشارت (۱۳۹۸) طراحی گردید. این جلسات به‌صورت هفتگی برگزار شدند؛ به‌طوری که جلسه نخست به مدت ۶۰ دقیقه و سه جلسه بعدی هر یک به مدت ۳۰ دقیقه اجرا شد. مداخله مذکور بر روی آزمودنی‌های گروه آزمایش اعمال گردید.

²Yildirim & Correia

¹Yildirim & Correia

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات درمان پارادوکسی

جلسه	شرح جلسه	تکالیف پارادوکسی	هدف از تکلیف	زمان انجام تکلیف
جلسه اول	برقراری ارتباط درمانی، دریافت گزارش مشکلات و شکایت اصلی، معرفی رویکرد درمان پارادوکسی	ثبت موقعیت‌های اضطراب‌زا و تشدید عمدی نشانه‌ها طبق دستور درمانگر	افزایش آگاهی مراجع از الگوی اضطراب و کاهش مقاومت	روزانه ۱۰-۱۵ دقیقه
جلسه دوم	بررسی عملکرد مراجع و نحوه اجرای تکالیف، ارزیابی وضعیت روانی بین جلسات	انجام عمدی نشانه‌ها در زمان‌های تعیین شده	کاهش اضطراب از طریق مواجهه پارادوکسی و کنترل‌پذیری نشانه‌ها	روزانه ۱۵-۲۰ دقیقه
جلسه سوم	اصلاح اشکالات اجرای تکالیف و کاهش یا تعدیل دفعات انجام آن	تداوم انجام تکالیف با کاهش شدت یا زمان	تثبیت اثر درمان و افزایش احساس تسلط	روزانه ۱۰-۱۵ دقیقه
جلسه چهارم	ارزیابی نهایی، جمع‌بندی روند درمان و تصمیم‌گیری برای ترخیص	توقف تدریجی تکالیف پارادوکسی	پیشگیری از بازگشت نشانه‌ها	حسب نیاز مراجع

پروتکل روان‌درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی (روان‌درمانی شناختی مایکل فریش)

(۲۰۰۵) معرفی شده است. این درمان با تمرکز بر مدل پنج‌راهه CASIO، به بهبود بهزیستی ذهنی و رضایت از زندگی در ۱۶ حوزه اصلی می‌پردازد. جلسات درمانی به‌صورت گروهی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی برگزار می‌شود.

روان‌درمانی شناختی مبتنی بر کیفیت زندگی، رویکردی تلفیقی از روان‌شناسی مثبت، سلامت و شناختی است که توسط فریش

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات روان‌درمانی شناختی مایکل فریش

جلسه	شرح جلسه	تکالیف بین‌جلسه‌ای	هدف از انجام تکلیف	زمان
جلسه اول	برقراری ارتباط و معرفی اعضا به‌منظور آشنایی، بیان قواعد گروه، تبیین اهداف و معرفی دوره درمانی، گرفتن تعهد برای حضور منظم در جلسات، معرفی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و شادی، اجرای پیش‌آزمون و ارائه بازخورد	تکمیل فرم خودارزیابی رضایت از حوزه‌های مختلف زندگی و ثبت انتظارات از درمان	افزایش خودآگاهی نسبت به وضعیت فعلی کیفیت زندگی و آماده‌سازی برای مشارکت فعال در درمان	۲۰ تا ۳۰ دقیقه
جلسه دوم	مرور جلسه قبل، تعریف درمان مبتنی بر کیفیت زندگی، معرفی ابعاد کیفیت زندگی، آشناکردن اعضا با تکنیک قدرانی‌ها، دستاوردها و استعدادها، تمرین درخت زندگی و شناسایی مسائل مشکل‌آفرین، خلاصه بحث و بازخورد	نوشتن فهرست قدرانی‌ها، دستاوردها و استعدادهای فردی و تکمیل تمرین درخت زندگی	تقویت توجه به نقاط قوت، افزایش هیجان مثبت و شناسایی منابع فردی مقابله	روزانه ۱۵ تا ۲۰ دقیقه
جلسه سوم	مرور جلسه قبل، معرفی پنج ریشه، شروع کار با یکی از ابعاد کیفیت زندگی، معرفی «شرایط زندگی» به‌عنوان راهبرد اول و کاربرد آن در ابعاد کیفیت زندگی، شناسایی حوزه‌های نگران‌کننده	شناسایی و ثبت حوزه‌های زندگی که موجب نارضایتی یا نگرانی شده‌اند و تحلیل نقش شرایط زندگی در آنها	افزایش بینش نسبت به عوامل موقعیتی مؤثر بر کاهش رضایت از زندگی	۲۰ تا ۳۰ دقیقه
جلسه چهارم	مرور جلسه قبل، ادامه بحث درباره پنج ریشه، معرفی «نگرش» به‌عنوان راهبرد دوم، کاربرد این راهبرد در ابعاد کیفیت زندگی، تمرین مهارت‌های ارتباطی	ثبت افکار و نگرش‌های منفی در موقعیت‌های روزمره و تمرین بازسازی شناختی و مهارت ارتباطی	شناسایی نقش نگرش‌ها در نارضایتی و بهبود کیفیت روابط بین‌فردی	روزانه ۲۰ دقیقه
جلسه پنجم	مرور جلسه قبل، ادامه بحث درباره پنج ریشه، معرفی استانداردها، اولویت‌ها و رضایت به‌عنوان راهبردهای سوم، چهارم و پنجم برای افزایش رضایت در زندگی، آموزش اصول کیفیت زندگی و استفاده از راهبردهای تغییر نگرش برای حل مسائل	اولویت‌بندی حوزه‌های مهم زندگی، بازنگری در استانداردهای شخصی و ثبت موارد نارضایتی قابل تغییر	تعدیل انتظارات غیرواقع‌بینانه و افزایش تناسب بین اهداف، اولویت‌ها و رضایت فرد	۲۰ دقیقه

جلسه ششم	مرور جلسه قبل، بحث درباره اصول مربوط به کیفیت زندگی، ارائه و توضیح کاربرد اصول برای افزایش رضایت، استفاده از اصول مرتبط با نگرش‌ها، طرح‌ها و اقداماتی که بر رضایت از خانه، محله و جامعه مؤثر است	تدوین یک برنامه عملی برای بهبود یک حوزه محیطی یا اجتماعی زندگی و ثبت نتایج و مشارکت اجتماعی	افزایش احساس کارآمدی و بهبود رضایت از محیط زندگی و مشارکت اجتماعی	۳۰ تا ۴۰ دقیقه
جلسه هفتم	مرور جلسه قبل، ادامه بحث درباره اصول، بررسی حیطه روابط و کاربرد اصول مهم در روابط، اجرای طرح فراغت یا عادت جاری تفریح ارائه خلاصه‌ای از مطالب جلسات قبل، جمع‌بندی، آموزش تعمیم پنج ریشه در شرایط مختلف زندگی و کاربرد اصول در ابعاد مختلف، آموزش مدیریت استرس و حل مسئله برای مشکلاتی که عادت‌های سالم را تضعیف می‌کنند	طراحی و اجرای یک فعالیت لذت‌بخش یا تفریحی و نیز تمرین یک رفتار ارتباطی مؤثر	افزایش رضایت در روابط، تقویت سبک زندگی سالم و ارتقای هیجان مثبت	۳۰ تا ۶۰ دقیقه
جلسه هشتم	تدوین برنامه نگهدارنده فردی شامل استفاده از پنج ریشه، راهبردهای مدیریت استرس و حل مسئله در آینده	تثبیت آموخته‌ها، پیشگیری از عود و افزایش توانایی تعمیم مهارت‌ها به موقعیت‌های واقعی زندگی		۳۰ تا ۴۵ دقیقه

نتایج

در جدول ۳، میانگین و انحراف معیار نمرات درماندگی آموخته‌شده و نوموفوبیا در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای سه گروه «مایکل فریش»، «پارادوکس درمانی» و «کنترل» ارائه شده است. نتایج به‌دست‌آمده از این جدول نشان می‌دهد که در متغیر درماندگی آموخته‌شده، گروه‌های آزمایشی (مایکل فریش و پارادوکس درمانی) پس از دریافت مداخله،

کاهش قابل‌توجهی در نمرات خود داشته‌اند. به‌طور مشخص، میانگین نمره درماندگی آموخته‌شده در گروه پارادوکس درمانی از ۶۱/۴۱ در مرحله پیش‌آزمون به ۴۱/۲۰ در پس‌آزمون کاهش یافته و در مرحله پیگیری نیز با میانگین ۴۰/۵۳ تقریباً ثابت باقی مانده است. گروه مایکل فریش نیز روندی مشابه را نشان می‌دهد، به‌طوری که میانگین نمره آن از ۶۰/۷۳ به ۵۲/۸۶ در پس‌آزمون و سپس به ۵۲/۴۰ در پیگیری کاهش یافته است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار درماندگی آموخته‌شده و نوموفوبیا در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	گروه	تعداد	پیش‌آزمون M ± SD	پس‌آزمون M ± SD	پیگیری M ± SD
درماندگی آموخته‌شده	مایکل فریش	۱۵ نفر	۱/۷۹ ± ۶۰/۷۳	۷/۱۵ ± ۵۲/۸۶	۵/۳۵ ± ۵۲/۴۰
	پارادوکس درمانی	۱۵ نفر	۲/۵۳ ± ۶۱/۴۶	۴/۷۲ ± ۴۱/۲۰	۵/۲۲ ± ۴۰/۵۳
	کنترل	۱۵ نفر	۲/۴۶ ± ۶۱/۷۳	۲/۷۸ ± ۵۹/۷۳	۵/۰۹ ± ۶۳/۲۶
نوموفوبیا	مایکل فریش	۱۵ نفر	۵/۱۹ ± ۱۰۴/۱۳	۵/۹۷ ± ۷۶/۴۶	۴/۵۳ ± ۷۴/۶۰
	پارادوکس درمانی	۱۵ نفر	۴/۲۰ ± ۱۰۳/۱۳	۷/۵۲ ± ۷۴/۱۳	۶/۲۶ ± ۷۳/۶۶
	کنترل	۱۵ نفر	۳/۹۴ ± ۱۰۳/۲۰	۵/۲۶ ± ۱۰۴/۴۰	۴/۶۲ ± ۱۰۷/۴۰

در خصوص متغیر نوموفوبیا نیز الگوی مشابهی مشاهده می‌شود. گروه‌های آزمایشی پس از مداخله کاهش چشمگیری در نمرات نوموفوبیا نشان داده‌اند. برای مثال، گروه پارادوکس درمانی از میانگین ۱۰۳/۱۳ در پیش‌آزمون به ۷۴/۱۳ در پس‌آزمون رسیده و در مرحله پیگیری نیز با میانگین ۷۳/۶۶ این کاهش را حفظ کرده است. گروه مایکل فریش نیز از ۱۰۴/۱۳ به ۷۶/۴۶ در پس‌آزمون و سپس به ۷۴/۶۰ در پیگیری کاهش یافته است. در مقابل، گروه کنترل نه تنها کاهش نداشته بلکه در مرحله پیگیری با میانگین ۱۰۷/۴۰ افزایش نمره نوموفوبیا را تجربه کرده است.

جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد، که شرط نرمال بودن داده‌ها برقرار بود ($P > 0/05$). نتایج آزمون لوین نشان داد میزان آن در هیچ یک از متغیرهای

وابسته معنی‌دار نشده است. لذا می‌توان اطمینان داشت پراکندگی نمرات در گروه‌های مورد مطالعه مشابه است. بررسی نتایج آزمون ام باکس نیز حاکی از آن بود که مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس برقرار است؛ به این صورت که در متغیر درماندگی آموخته‌شده ($F=3/134$, $P=0/213$) و $Box's M=25/93$ و نوموفوبیا این مفروضه نیز رعایت شده است ($P=0/234$), همچنین، بررسی نتایج آزمون موچلی برقراری شرط کرویت را رد کرد ($P < 0/01$). با عدم برقراری فرض کرویت، برای تصحیح درجات آزادی و بررسی اثرات درون‌آزمودنی (اثر زمان و تعامل گروه × زمان)، از تصحیح محافظه‌کارانه گرینهاوس-گیرز استفاده شد. دلیل انتخاب این

آزمون نسبت به تصحیح هوینه-فلدت (*Huynh-Feldt*)، رویکرد محافظه‌کارانه‌تر آن در کنترل خطای نوع اول و همچنین مقدار اپسیلون (که در تحلیل‌های حاضر کمتر از ۰/۷۵ بود) می‌باشد. به‌منظور تحلیل داده‌ها و بررسی تأثیر متغیرهای مستقل بر متغیرهای وابسته، از تحلیل واریانس آمیخته با طرح عاملی (گروه × زمان) استفاده شد. پیش از انجام تحلیل، مفروضات آماری بررسی شدند. همچنین، بررسی نتایج آزمون موجهی برقراری شرط کرویت

را رد کرد ($P < ۰/۰۰۱$). با عدم برقراری فرض کرویت، برای تصحیح درجات آزادی و بررسی اثرات درون‌آزمودنی (اثر زمان و تعامل گروه × زمان)، از تصحیح محافظه‌کارانه گرین‌هاوس-گیرز استفاده شد. دلیل انتخاب این آزمون نسبت به تصحیح هوینه-فلدت^۱، رویکرد محافظه‌کارانه‌تر آن در کنترل خطای نوع اول و همچنین مقدار اپسیلون (که در تحلیل‌های حاضر کمتر از ۰/۷۵ بود) است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس آمیخته برای متغیر نوموفوبیا و درماندگی آموخته‌شده (با تصحیح گرین‌هاوس-گیرز)

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	ا تا	توان آزمون
اثر گروه (بین گروهی)	۱۰۲۱/۶۴	۵۱۰/۸۲	۱۱/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۳۵	۰/۹۹
اثر زمان (درون گروهی) [تصحیح گرین‌هاوس]	۲۲۴/۱۳	۲۲۴/۱۳	۳۵/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۱/۰۰
اثر متقابل (گروه × زمان) [تصحیح گرین‌هاوس]	۵۸۰/۰۴	۱۵۱/۲۴	۱۸/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۴۷	۱/۰۰
اثر گروه (بین گروهی)	۸۵۵/۶۵	۲۱۲/۸۶	۸۴/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۰/۹۹
اثر زمان (درون گروهی) [تصحیح گرین‌هاوس]	۳۴۹/۶۱	۱۷۴/۸۰	۱۰۲/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱/۰۰
اثر متقابل (گروه × زمان) [تصحیح گرین‌هاوس]	۳۳۱/۹۴	۸۲/۹۸	۴۸/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱/۰۰

معنادار گزارش شده است ($\eta^2 = ۰/۶۹$ ، $F = ۴۸/۷۰$ و $P = ۰/۰۰۰$). به‌طور کلی، نتایج این جدول بیانگر آن است که هم تفاوت‌های گروهی، هم تغییرات زمانی، و هم تعامل این دو عامل، نقش مؤثری در تغییرات متغیر درماندگی آموخته‌شده ایفا کرده‌اند و الگوی تغییرات این متغیر در طول زمان بین گروه‌ها متفاوت بوده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه زوجی اثر گروه‌ها در نوموفوبیا

متغیر وابسته	فریش	پارادوکس	کنترل
نوموفوبیا	فریش	۲/۰۲*	۴/۵۵*
	پارادوکس	۲/۰۲*	۶/۵۷*
	کنترل	۴/۵۵*	۶/۵۷*
درماندگی آموخته‌شده	فریش	۱/۵۱*	۴/۴۲*
	پارادوکس	۱/۵۱*	۵/۹۳*
	کنترل	۴/۴۲*	۵/۹۳*

معنادار در سطح * ۰/۰۵، ** ۰/۰۱

در جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه زوجی اثر گروه‌ها بر متغیر «نوموفوبیا» ارائه شده است. این آزمون نشان می‌دهد که بین هر سه گروه (فریش، پارادوکس و کنترل) تفاوت معناداری در میزان نوموفوبیا وجود دارد.

جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس آمیخته برای متغیر نوموفوبیا (با تصحیح گرین‌هاوس-گیرز) را نشان می‌دهد که اثر اصلی گروه بر میزان نوموفوبیا کاملاً معنادار بوده است ($\eta^2 = ۰/۳۵$ ، $F = ۱۱/۳۴$ و $P = ۰/۰۰۰$). همچنین، با توجه به عدم برقراری مفروضه کرویت، با اعمال تصحیح گرین‌هاوس برای اثرات درون‌گروهی، اثر اصلی زمان نیز به‌طور معناداری بر نوموفوبیا تأثیر گذاشته است ($\eta^2 = ۰/۴۶$ ، $F = ۳۵/۷۹$ و $P = ۰/۰۰۰$). در نهایت، تعامل بین گروه و زمان نیز معنادار گزارش شده است ($\eta^2 = ۰/۴۷$ ، $F = ۱۸/۶۳$ و $P = ۰/۰۰۰$). به‌طور کلی، نتایج این جدول بیانگر آن است که هم تفاوت‌های گروهی، هم تغییرات زمانی، و هم تعامل این دو عامل، نقش مؤثری در تغییرات متغیر نوموفوبیا ایفا کرده‌اند و الگوی تغییرات این متغیر در طول زمان بین گروه‌ها متفاوت بوده است. همچنین جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس آمیخته برای متغیر درماندگی آموخته‌شده (با تصحیح گرین‌هاوس-گیرز) نشان می‌دهد که اثر اصلی گروه بر میزان درماندگی آموخته‌شده کاملاً معنادار بوده است ($\eta^2 = ۰/۸۰$ ، $F = ۸۸/۴۰$ و $P = ۰/۰۰۰$). همچنین، با توجه به عدم برقراری مفروضه کرویت، با اعمال تصحیح گرین‌هاوس برای اثرات درون‌گروهی، اثر اصلی زمان نیز به‌طور معناداری بر درماندگی آموخته‌شده تأثیر گذاشته است ($\eta^2 = ۰/۷۱$ ، $F = ۱۰۲/۶۰$ و $P = ۰/۰۰۰$). در نهایت، تعامل بین گروه و زمان نیز

^۱ Huynh-Feldt

مقابله‌ای و افزایش کنترل شناختی، در کاهش اضطراب و وابستگی ناشی از استفاده افراطی از تلفن همراه نقش مؤثری دارند.

ازسوی دیگر، پارادوکس درمانی نیز با بهره‌گیری از مواجهه تدریجی، کاهش نشخوار ذهنی و تعدیل روان‌رنجوری توانسته است علائم مرتبط با اضطراب و وسواس را کاهش دهد. ترکاشوند جوزانی (۱۴۰۳) و اعتصامی‌پور و رمضان‌زاده مقدم (۱۴۰۲) نشان دادند که این رویکرد در کاهش نشخوار ذهنی، خشم و مؤلفه‌های هیجانی منفی مؤثر است. با توجه به هم‌پوشانی نوموفوبیا با اضطراب، وسواس فکری-عملی و ضعف در تنظیم هیجان، اثربخشی این رویکرد قابل‌انتظار به نظر می‌رسد. همچنین پژوهش گرونی و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد که مواجهه تدریجی با موقعیت‌های اضطراب‌زا موجب افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش پریشانی می‌شود؛ مؤلفه‌هایی که نقش مهمی در درمان نوموفوبیا دارند.

در ارتباط با درمان شناختی مبتنی بر کیفیت زندگی مایکل فریش نیز می‌توان بیان کرد که این رویکرد با تأکید بر تقویت معنا، هدفمندی، خودکارآمدی، روابط مثبت و تجربه هیجان‌های مثبت، زمینه بهبود سلامت روان و کاهش وابستگی روانی به تلفن همراه را فراهم می‌کند. یافته‌های کمال‌خانی و همکاران (۱۴۰۲) و نوروزی و همکاران (۱۴۰۱) نیز نشان داده‌اند که ارتقای خودکارآمدی و افزایش احساس رضایت از زندگی، از عوامل مهم در کاهش مشکلات هیجانی و رفتاری محسوب می‌شوند. بنابراین، به نظر می‌رسد افزایش احساس ارزشمندی و توانمندی فردی در این رویکرد موجب کاهش گرایش افراطی دانش‌آموزان به استفاده از تلفن همراه شده است.

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که اثر گروه، زمان و تعامل آنها بر درماندگی آموخته‌شده نیز معنادار بوده و گروه‌های فریش و پارادوکس نسبت به گروه کنترل کاهش چشمگیری در این متغیر داشته‌اند. این یافته نشان می‌دهد که هر دو مداخله توانسته‌اند احساس ناتوانی، بی‌کفایتی و فقدان کنترل را در دانش‌آموزان کاهش دهند. درمان شناختی مبتنی بر کیفیت زندگی از طریق افزایش احساس خودکارآمدی، امید، معنا و روابط مثبت، توانسته نگرش منفی دانش‌آموزان نسبت به توانایی‌های خود را تعدیل کند. در همین راستا، پژوهش‌های کمال‌خانی و همکاران (۱۴۰۲) و طالقانی (۱۴۰۲) نشان داده‌اند که افزایش خودکارآمدی و آموزش مهارت‌های مثبت‌نگر، نقش مهمی در کاهش درماندگی آموخته‌شده دارند.

همچنین پارادوکس درمانی با استفاده از تکنیک‌های مواجهه، کاهش اجتناب و اصلاح واکنش‌های هیجانی موجب افزایش تاب‌آوری روانی و کاهش احساس درماندگی شده است. از آنجا که درماندگی آموخته‌شده با اضطراب، وسواس فکری و ضعف در تنظیم هیجان ارتباط دارد، تأثیر این رویکرد بر کاهش آن منطقی و قابل‌تبیین است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های فلت و کمن و

تفاوت میانگین بین گروه فریش و پارادوکس برابر با ۲/۰۲، بین فریش و کنترل برابر با ۴/۵۵، و بین پارادوکس و کنترل برابر با ۶/۵۷ گزارش شده است. به‌طور خلاصه، گروه کنترل در مقایسه با دو گروه دیگر سطح بالاتری از نوموفوبیا داشته و مداخلات انجام‌شده در گروه‌های فریش و پارادوکس منجر به کاهش معنادار این متغیر شده‌اند. این نتایج مؤید اثربخشی برنامه‌های اجراشده در کاهش نوموفوبیا شرکت‌کنندگان است.

همچنین در جدول ۵، نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه زوجی اثر گروه‌ها بر متغیر «درماندگی آموخته‌شده» ارائه شده است. این آزمون نشان می‌دهد که بین هر سه گروه (فریش، پارادوکس و کنترل) تفاوت معناداری در میزان خوددرماندگی وجود دارد.

تفاوت میانگین بین گروه فریش و پارادوکس برابر با ۱/۵۱، بین فریش و کنترل برابر با ۴/۴۲، و بین پارادوکس و کنترل برابر با ۵/۹۳ گزارش شده است. به‌طور خلاصه، گروه کنترل در مقایسه با دو گروه دیگر سطح بالاتری از خوددرماندگی داشته و مداخلات انجام‌شده در گروه‌های فریش و پارادوکس منجر به کاهش معنادار این متغیر شده‌اند. این نتایج مؤید اثربخشی برنامه‌های اجراشده در کاهش درماندگی آموخته‌شده شرکت‌کنندگان است.

بحث

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی روان‌درمانی شناختی مایکل فریش و پارادوکس درمانی (PTC) بر نوموفوبیا و درماندگی آموخته‌شده دانش‌آموزان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی در مدارس متوسطه دوم ناحیه ۲ مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۵ بود. نتایج نشان داد که اثر گروه، زمان و تعامل گروه و زمان بر نوموفوبیا معنادار است و هر سه عامل در تغییرات این متغیر نقش مؤثری داشته‌اند. همچنین تفاوت معناداری میان گروه‌های فریش، پارادوکس و کنترل مشاهده شد؛ به‌گونه‌ای که گروه کنترل بالاترین سطح نوموفوبیا را داشت و مداخلات انجام‌شده در دو گروه آزمایش موجب کاهش چشمگیر این متغیر شد. این یافته‌ها بیانگر اثربخشی هر دو رویکرد درمانی در کاهش وابستگی افراطی به تلفن همراه و اضطراب ناشی از دوری از آن است. تبیین این یافته‌ها نشان می‌دهد که هر دو مداخله با هدف اصلاح فرایندهای شناختی، هیجانی و رفتاری توانسته‌اند شدت نوموفوبیا را کاهش دهند. یافته‌های کاروالیو و همکاران (۲۰۲۵) نشان داد که روان‌درمانی و آموزش از مؤثرترین روش‌های مداخله در اختلالات رفتاری مرتبط با اینترنت و نوموفوبیا هستند و اجرای این مداخلات موجب کاهش قابل‌توجه علائم نوموفوبیا می‌شود. همچنین رابین (۲۰۲۵) و حسن‌العبد و مرزوق (۲۰۲۴) اثربخشی درمان شناختی-رفتاری را در کاهش وابستگی به تلفن همراه و اصلاح شاخص‌های اعتیاد دیجیتال تأیید کرده‌اند. این رویکردها با تمرکز بر شناسایی و اصلاح افکار ناکارآمد، تقویت مهارت‌های

همکاران (۲۰۲۴)، حسن‌العبد و مرزوق (۲۰۲۴)، گرونر و همکاران (۲۰۲۴)، تیلور (۲۰۲۴)، ساهاکیان (۲۰۲۴) و وانگ و همکاران (۲۰۲۴) همسو بوده و اثربخشی رویکردهای شناختی، مثبت‌نگر و مواجهه‌محور را در بهبود شاخص‌های روان‌شناختی تأیید می‌کند.

نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که روان‌درمانی شناختی مبتنی بر کیفیت زندگی مایکل فریش و پارادوکس درمانی (PTC) هر دو در کاهش نوموفوبیا و درماندگی آموخته‌شده دانش‌آموزان مؤثر بوده‌اند. این مداخلات از طریق اصلاح افکار ناکارآمد، کاهش اضطراب و نشخوار ذهنی، تقویت خودکارآمدی، افزایش تاب‌آوری روانی و ارتقای هیجان‌های مثبت، توانستند سلامت روان دانش‌آموزان را بهبود بخشند. همچنین نتایج نشان داد که بهره‌گیری از رویکردهای روان‌شناسی مثبت‌نگر، شناختی-رفتاری و مواجهه‌درمانی می‌تواند در کاهش مشکلات ناشی از وابستگی افراطی به تلفن همراه و احساس درماندگی در نوجوانان نقش مؤثری داشته باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود مشاوران و روان‌شناسان مدارس از این رویکردهای درمانی در برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی مرتبط با نوموفوبیا و مشکلات هیجانی دانش‌آموزان استفاده کنند. با توجه به نتایج پژوهش که نشان داد روان‌درمانی شناختی مبتنی بر کیفیت زندگی مایکل فریش و پارادوکس درمانی (PTC) در کاهش نوموفوبیا و درماندگی

آموخته‌شده دانش‌آموزان مؤثر بوده و می‌توان از آنها در برنامه‌های مشاوره‌ای مدارس استفاده کرد. با این حال، محدودیت‌هایی مانند حجم نمونه محدود، تمرکز بر یک منطقه جغرافیایی خاص و عدم کنترل برخی متغیرهای محیطی وجود داشت. بنابراین تعمیم نتایج باید با احتیاط انجام شود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر و با بررسی اثرات بلندمدت این مداخلات انجام شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان محترم در این مطالعه قدردانی به عمل می‌آید.

تضاد منافع

نویسندگان یا دستگاه‌های مرتبط هیچ‌گونه تعارض منافع در انتشار این مقاله ندارند.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه بخشی از رسالهٔ دکتری روان‌شناسی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان است و با کد اخلاق IR.IAU.ZAH.REC.1404.071 تأیید شده است.

حمایت مالی

هیچ‌گونه کمک مالی از سوی مؤسسه یا سازمانی برای انجام این پژوهش دریافت نشده

REFERENCES

- Akbarzadeh M. Mediating role of dysfunctional obsessive beliefs in the relationship between attachment styles and nomophobia in nursing students. *Shenakht J Psychol Psychiatry*. 2025;12(1):18-33. [Link](#)
- Amighi H, Ebrahimi Moghadam H, Kashani Vahid L. Comparison the effectiveness of dialectical behavior therapy and cognitive-behavioral therapy on anxiety and aggression in people with obsessive-compulsive disorder. *Shenakht J Psychol Psychiatry*. 2023;10(5):87-102. [Link](#)
- Besharat MA. Evaluating the effectiveness of paradox therapy for the treatment of social anxiety disorder: a case study. *J Psychol Sci*. 2019;18(76):383-396. [Link](#)
- Carvalho IP, Dores AR, Cataldo I, Catalani V, Pellegrini L, Preveit E, et al. Forms of interventions for problematic usage of the internet: a scoping review. *J Behav Addict*. 2025;14(3):1159-1198. [DOI: 10.1556/2006.2025.00058](#)
- Davoodi S, Javadi MJ, Barghi Irani Z, Qasemi M. The effectiveness of cognitive emotion regulation strategies training on academic performance, academic engagement, and psychological well-being among female high school students with low achievement motivation. *A New Approach Child Educ Q*. 2026;8(1):e242008. [DOI: 10.22034/NAES.2025.520615.1694](#)
- Eatesamipour R, Ramazanzade Moghadam K. The effectiveness of paradox therapy on anger rumination in people with anxiety caused by Corona disease. *Clin Psychol Personal*. 2023;21(2):105-116. [Link](#)
- Elhami M. Comparison of the effectiveness of repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS), paradox therapy (PTC), and combined therapy (paradox therapy and repetitive transcranial magnetic stimulation) in patients with obsessive-compulsive disorder symptoms with one-month follow-up [master's thesis]. Institute of Higher Education Hekmat Razavi, Department of Psychology and Social Sciences – Social Work; 2022. [Link](#)
- Fält-Weckman S, Fagerlund Å, Londen M, Lagerström M. Using evidence-based applied positive psychology to promote student well-being. *Front Psychol*. 2024;15:1415519. [DOI: 10.3389/fpsyg.2024.1415519](#)
- Frisch MB. Quality of life therapy: applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy. New York: John Wiley & Sons; 2016. p. 101-105. [DOI: 10.1002/9781118468197.ch27](#)
- Gruner NG, Cullen JM, Crosby JM, DeCross SN, Mathes B, Garner L, et al. Investigating an acceptance and commitment therapy-based exposure therapy intervention in treatment-refractory OCD and related disorders: changes in psychological flexibility, treatment engagement, and treatment perceptions. *J Cogn Psychother*. 2024;38(3):255-272. [Link](#)
- Gu H, Wang X, Hu Y, Cheng Y. Phone disconnects, anxiety kicks in: a daily diary study of the dynamic reciprocal relationship between nomophobia and fear of missing out among college students. *Addict Behav*. 2026;178:108667. [DOI: 10.1016/j.addbeh.2026.108667](#)
- Hassan AlAbd AMA, Marzouk SA, Mahmoud SKM, Elsayed SS, Masoed ES, Shams Eldin FA. Mitigating the risks of digital addiction among secondary school students: a cognitive-behavioral intervention. *Assiut Sci Nurs J*. 2024;12(45):328-340. [Link](#)
- Hemi A, Sopp MR, Perel A, Holmes EA, Levy-Gigi E. Cognitive flexibility moderates the efficacy of a visuospatial intervention following exposure to analog trauma. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2023;81:101858. [DOI: 10.1016/j.jbtep.2023.101858](#)
- Hoseinlou M, Jadidi H, Jalili Shishavan A. Structural model of social media addiction based on psychological distress and

- alexithymia, with the mediating role of difficulties in cognitive emotion regulation among university students. *J Psychol Sci.* 2026;25(159):19. DOI: [10.61186/jps.25.159.19](https://doi.org/10.61186/jps.25.159.19)
15. Hou X, Xu L, Zhou N, Zhu X, Möttus R, Johnson W. Longitudinal associations between fear of missing out, problematic social media use, and problematic smartphone use. *Addict Behav.* 2026;175:108620. DOI: [10.1016/j.addbeh.2026.108620](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2026.108620)
 16. Kamal Khani S, Nasser F, Armand M. The effect of positive self-talk on the self-efficacy of female elementary school students. *Q Ethical Res.* 2023;13(3):185-198. [Link](#)
 17. Karimi Vakil A, Shafiabadi A, Farahbakhsh K, Younesi J. The effectiveness of a psychological empowerment training program based on Adler's individual psychology theory on learned helplessness of female-headed households. *Couns Cult Psychother Q.* 2017;8(31):23-51. DOI: [10.22054/qccpc.2017.22427.1541](https://doi.org/10.22054/qccpc.2017.22427.1541)
 18. Li J, Chen W, Liu Z. Addiction, donut, or extended self: an interpretive analysis of nomophobia. *Well-Being Sci Rev.* 2025;1(1):31-47. [Link](#)
 19. Mimasab MM, Ghareaghaji A. The effectiveness of problem-solving training on reducing learned helplessness and increasing academic achievement in students. *Educ Psychol.* 2015;11(37):23-40. [Link](#)
 20. Mohammadi I, Farhadi H, Manshaei G. Development and evaluation of psychometric properties of the online profile-based personality questionnaire. *Res Cogn Behav Sci.* 2025;7:37-49. [Link](#)
 21. Nouri S. The role of learned helplessness, self-concept, and academic satisfaction in predicting academic cheating among students [master's thesis]. University of Mohaghegh Ardabili, Faculty of Educational Sciences and Psychology; 2022.
 22. Quinless FW, Nelson MM. Development of a measure of learned helplessness. *Nurs Res.* 1988;37(1):11-15. DOI: [10.1097/00006199-198801000-00003](https://doi.org/10.1097/00006199-198801000-00003)
 23. Rafizadeh Z, Mehdad A, Aghaei A. Comparing the effectiveness of psychological capital, adolescent-centered mindfulness, and Healthy Human Theory educational packages on academic engagement, procrastination, and goal orientation of female high school students. *A New Approach Child Educ Q.* 2026;8(1):e242013. DOI: [10.22034/NAES.2026.572654.1838](https://doi.org/10.22034/NAES.2026.572654.1838)
 24. Rahimi Kolour H, Forouzan MA. The role of technophobia in the digital divide in organizations with the mediating role of resistance to change and the moderating role of organizational climate. *Rooyesh.* 2026;15(1):41-50. [Link](#)
 25. Ren S, Ma Y, Chao M, Liu T. Problematic or functional nomophobia? A novel classification approach using cognitive diagnostic models. *Int J Hum Comput Interact.* 2026. DOI: [10.1080/10447318.2026.2623218](https://doi.org/10.1080/10447318.2026.2623218)
 26. Rubén RE. Nomophobia and FOMO syndrome: emerging psychosocial risks in the digital workplace. In: *Disease and Health: Research Developments.* Vol. 7. 2025. p. 128-140. [Link](#)
 27. Sahakian T. Young adults, self-esteem, psychological well-being, and positive psychology [doctoral dissertation]. The Chicago School of Professional Psychology; 2024. [Link](#)
 28. Servidio R, Soraci P, Demetrovics Z, Horváth Z, Griffiths MD. The association between fear of missing out and problematic smartphone use: a latent profile analysis of problematic social media use. *Addict Behav Rep.* 2026;23:100655. DOI: [10.1016/j.abrep.2026.100655](https://doi.org/10.1016/j.abrep.2026.100655)
 29. Tafet GE, Ortiz Alonso T. Learned helplessness and learned controllability: from neurobiology to cognitive, emotional and behavioral neurosciences. *Front Psychiatry.* 2025;16:1600165. DOI: [10.3389/fpsyt.2025.1600165](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1600165)
 30. Taleghani Z. Development of a problem-solving training package based on positive psychology and evaluation of its effectiveness on problem-solving skills, social competence, psychological flexibility, and academic enthusiasm of students with learned helplessness [doctoral dissertation]. University of Tehran, Faculty of Psychology and Educational Sciences; 2023. [Link](#)
 31. Taylor A. An analysis of therapeutic alliance and group cohesion in a group positive psychology intervention serving middle school students reporting low life satisfaction [doctoral dissertation]. University of South Florida; 2024. [Link](#)
 32. Torkashvand Jozani F. The effectiveness of paradox therapy (PTC) on neuroticism and psychological hardness in anxious youth [master's thesis]. University of Tehran, Regional Campuses – Aras International Campus; 2024. [Link](#)
 33. Wang H, Mustafa SMS, Maarof SZ, Fariduddin MN. The effect of self-efficacy on students' positive mental health during the COVID-19 pandemic. *Int J Adv Res Educ Soc.* 2024;6(3):765-771. [Link](#)
 34. Yildirim C, Correia AP. Exploring the dimensions of nomophobia: development and validation of a self-reported questionnaire. *Comput Hum Behav.* 2015;49:130-137. DOI: [10.1016/j.chb.2015.02.010](https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.02.010)